

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1930-1931 N° 77

De l'accouchement
prématuré spontané chez les femmes
à bassin rétréci

Travail statistique de la Clinique Obstétricale de la Charité
portant sur 6 années, de Juin 1924 à Juillet 1930

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 18 Novembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

René BOUCHET

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 13 Novembre 1906 à PAYRÉ (Vienne)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930

DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ STONTANÉ
CHEZ LES FEMMES A BASSIN RÉTRÉCI



Digitized by the Internet Archive
in 2026

De l'accouchement
prématuré spontané chez les femmes
à bassin rétréci

Travail statistique de la Clinique Obstétricale de la Charité
portant sur 6 années, de Juin 1924 à Juillet 1930

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 18 Novembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

René BOUCHET

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 13 Novembre 1906 à PAYRÉ (Vienne)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42



PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COIET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	GAYET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie Interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	ETIENNE MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	COURMONT (P.)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. TIEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	CHALIER (Joseph)	MARTIN (Joseph)	CHAMBON
ROCHAIX	NOEL	ROCHET (Ph.)	CIBERT
RHENTER	DUMAS	WERTHEIMER	EPARVIER
MAZEL	DUFOURT	GATE	GUILLEMINET
SANTY	DEVIC	BERNHEIM	MORENAS
CHALIER (André)	GABRIELLE	DECHAUME	ROCHE
	MANCEAU	POLLOSSON	REBATTU ch.

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. VORON, président ; SAVY, assesseur ;
CHALIER J. et ÉPARVIER, agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON GRAND-PÈRE, A MA GRAND'-MÈRE

Votre vie de dur labeur a toujours
été pour moi un exemple, je vous unis
tous les deux dans la même pensée
affectueuse.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde
tendresse filiale et de ma reconnais-
sance infinie.

A MON FRÈRE JEAN

A MA TANTE

A MON ONCLE

*Médecin commandant des troupes coloniales
Chevalier de la Légion d'honneur*

A MA COUSINE

A MON COUSIN A. TRANCHAND

*Député de la Vienne,
Questeur de la Chambre des Députés
Officier de la Légion d'honneur*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique obstétricale

Après avoir été pour nous un maître excellent, il nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous le prions de croire à notre vive reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BANSSILLON

Chef de Clinique obstétricale

Il nous a prodigué ses conseils au cours de ce travail, qu'il trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

A MES MAÎTRES DES FACULTÉS DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX ET DE LYON

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ
MILITAIRE

A TOUS CEUX QUI M'ONT PORTÉ INTÉRÊT

Avant-Propos

Au début de notre 5^e année de médecine, il nous a été donné d'effectuer notre stage à la Clinique obstétricale de la Charité. Le bienveillant accueil que nous y avons reçu et l'intérêt que nous y avons trouvé nous a décidé à y revenir souvent au cours de l'année et à y faire notre thèse. Nous tenons particulièrement à remercier M. le Professeur Voron dont les enseignements et les conseils sont venus se joindre à ceux déjà donnés pendant l'année précédente par MM. les Professeurs Rhenter et Trillat ; c'est lui qui a bien voulu nous inspirer le sujet de cette thèse, nous le remercions de tout l'intérêt qu'il nous a porté et de sa bienveillante sollicitude à notre égard. Nous remercions aussi M. le chef de clinique Bansaillon, qui n'a ménagé pour nous aider, ni son temps ni sa peine, il nous a patiemment guidé dans ce travail et une fois encore, nous lui en exprimons notre grande reconnaissance.

DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ SPONTANÉ CHEZ LES FEMMES A BASSIN RÉTRÉCI

Introduction

Pendant notre stage à la Clinique Obstétricale, nous avons été frappé de voir le nombre de femmes atteintes d'un rétrécissement du bassin plus ou moins prononcé, qui accouchaient spontanément avant terme ; certaines d'entre-elles, devançaient ainsi une thérapeutique projetée sur leur cas, que l'on ait discuté à leur égard un accouchement prématuré provoqué, ou même une césarienne basse après épreuve du travail.

A la demande de notre Maître, M. le Professeur Voron, nous avons recherché les cas qui pourraient entrer dans le cadre des accouchements spontanés avant terme chez les femmes présentant une angustie pelvienne, à seule fin de déterminer les modalités cliniques de l'accouchement, et le double résultat maternel et foetal dans cette catégorie de parturientes. Nos investigations ont porté sur une période de six années de juin 1924 à juillet 1930, qui nous a paru d'une durée suffisante pour pouvoir établir de façon précise une proportion des malades qui nous occupent par rapport à celles qui, avec un bassin rétréci, ont né-

cessité la mise en œuvre d'une thérapeutique obstétricale ou qui ont accouché à terme.

Notre étude se bornera nécessairement, à une sorte de recensement aussi précis que possible des observations qui sont l'objet de ce travail — nous réservant d'interpréter les cas douteux ou de tirer des faits eux-mêmes, des conclusions aussi précises que possible — mais il nous a paru impossible de déterminer les raisons essentielles de ce déclanchement avant terme du travail dans les cas de dystocie pelvienne. En effet, notre étude, forcément rétrospective, ne pourrait pas s'appuyer sur des éléments suffisamment objectifs, mais encore, même sur les cas que nous avons eu la possibilité d'observer à la clinique obstétricale le déclanchement prématuré de l'accouchement a toujours été une surprise plus ou moins inexplicquée. Nous nous efforcerons donc surtout, non pas tant de préciser les causes de cette prématuration du travail, que d'en apprécier les circonstances, les particularités cliniques, et aussi la fréquence. C'est pourquoi nous n'avons pas cru devoir rapporter l'observation résumée de chaque cas, il nous a semblé préférable de grouper ces observations en un tableau synoptique d'une lecture plus facile, nous réservant de commenter à part, celles qui nécessiteront quelques précisions supplémentaires. Enfin, et ce sera la partie principale de notre étude, nous nous efforcerons d'établir une vue synthétique de ces cas de façon à établir un pourcentage précis, à défaut d'une explication exacte.

Observations

Afin de déterminer d'une façon classique la prématuration, nous avons pris comme base la loi de Fochier. Dans chaque cas nous avons cherché la date moyenne de la dernière période menstruelle ajouté 7 jours et compté 3 mois en arrière.

Pour éviter autant que possible de faire entrer dans le cadre qui nous occupe des enfants nés avant le terme réel mais néanmoins non prématurés au sens véritable, nous n'avons rapporté que les observations où l'accouchement avait lieu au moins une semaine avant le terme probable.

Nous avons éliminé les causes nettes de prématuration telles que: placenta praevia, hydramnios, syphilis certaine, nous avons de la même façon éliminé les cas d'albuminurie grave, ne mentionnant que ceux où l'albuminurie est apparue légère et passagère, au début ou à la fin de la grossesse.

Pour établir une comparaison, nous avons recherché dans la même période les accouchements prématurés provoqués, les césariennes, les accouchements par forceps ou par version et enfin les accouchements à terme dans le cas de bassin rétréci, en éliminant tous ceux où nous avons trouvé une des complications énumérées plus haut.

Tableaux des Observations

Année 1924, de Juin à Décembre.

N ^{os}	PARITÉ	ACC ^t ANTÉRIEUR	GROSSESSE	BASSIN	ACCOUCHEMENT	PRÉMATURATION	POIDS	VITALITÉ
1	Primipare		Albuminurie des premiers mois	Aplati D. U. = 9,3 taille : 1 m. 49	Spontané durée : 8 h. 55	10 jours	3480	Vigoureux
2	Primipare II geste	1 fausse couche à 4 mois	Anémie Bronchites	Aplati D. U. = 9,5 taille : 1 m. 59	Epaule, Version 15 jours avant l'accouch ^t par manœuvres externes. durée : 7 h. 40	10 jours	2650	Macéré
3	I pare		Vomissements les deux premiers mois	Bassin légèrement asymétrique cyphoscoliore dorsale D. U. = 9,3 taille : 1 m. 47	Siège version par manœuvres ext. durée : 13 h. 15	30 jours	2780	Vigoureux
4	I pare		Normale	En entonnoir cyphose lombo- sacrée bi-ischiatique = 8	Forceps sur le plancher	24 jours	2780	Vigoureux
5	II pare	En 1923, enfant de 2880 à terme	Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 8,5 taille : 1 m. 45	Spontané D. : 13 h.	7 jours	3180	Vigoureux pariétal droit aplati
6	I pare		Normale	Coxa-vara B. lég ^t asymétrique	Spontané D. : 3 h. 15	30 jours	1880	Vigoureux
7	I pare		Normale	Paralysie infantile bassin légèrement asymétrique	Spontané D. : 26 h. 15	12 jours	3180	Vigoureux
8	II pare	En 1919, enfant prématuré à 6 mois a vécu 48 h.	Petite hémorragie 20 jours avant l'accouchement	Aplati D. U. = 9,5 taille : 1 m. 45	Spontané D. : 8 h. 25	24 jours	1860	Vigoureux
9	I pare		Normale	Luxation congénit. gauche asymétrie légère	Spontané D. : 6 h.	27 jours	2760	Vigoureux

10	I pare		Vomissements les 3 premiers mois	Un peu g ^r rétréci de petite femme, taille : 1 m. 42.	Spontané D. : 12 h. 45	13 jours	1940	Vigoureux
11	I pare		- Normale	Un peu g ^r rétréci de petite femme, taille : 1 m. 40.	Spontané D. : 8 h. 15	33 jours	2150	Vigoureux
12	I pare		Normale	Oblique ovulaire. Losange de Michaelis asymétrique. Branches supér. : 3,5 g., 4,5 d., taille : 1 m. 51.	Spontané D. : 17 h. 45 en O. S.	23 jours	3270	Assez vigoureux
13	I pare II geste	En 1923 : 1 fausse couche de 2 mois 1/2	Normale	Général ¹ rétréci D. U. = 10 taille : 1 m. 45	Spontané D. : 18 h. 35	22 jours	3310	Vigoureux
14	III pare	1910 : enfant à terme de 3170 1917 : enfants à terme de 2950 (forceps)	Normale	B. cyphotique cyphore dorsale droite et scoliose losange de Michaelis branche inf ^{re} : g. : 9,5, d. : 10	Spontané D. : 10 h. 5	13 jours	3390	Vigoureux
15	II pare	1922 : provoqué à 8 mois 1/2 (forceps) mort-né	Normale	Aplati D. U. = 8,9 taille : 1 m. 45	Spontané D. : 11 h. Incision du col et ablation d'une bride cicatricielle	7 jours	2650	Vigoureux
16	I pare		Normale	Aplati scoliose	Spontané D. : 19 h. 5	13 jours	3390	Vigoureux
17	I pare		Normale	Cyphotique B. peu touché	Spontané D. : 18 h. 25	30 jours	2380	Vigoureux
18	I pare		Normale	Général ¹ rétréci D. U. = 8,7 taille : 1 m. 31	Spontané D. : 10 h.	26 jours	2570	Vigoureux

Année 1925 (suite)

N ^{os}	PARITÉ	Acc ^t ANTÉRIEUR	GROSSESSE	BASSIN	ACCOUCHEMENT	PRÉMATURATION	POIDS	VITALITÉ
19	VII pare	1 ^o Forceps, enfant mort ; 2 ^o Prématuré à 8 mois ; 3 ^o Prém. prov. à 8 m. 3.100 gr. 4 ^o Prém. prov. à 8 m. 2.680 gr. 5 ^o Prém. prov. à 8 m. 3.600 gr. 6 ^o Spont. à terme 3.950 gr.	Normale	Général ^t rétréci D. U. = 9 taille : 1 m. 53	Spontané D. : 11 h. 5	9 jours	3050	Vigoureux
20	I pare		Normale	Ankylose de la hanche droite, projection très marquée de l'ischion et de la branche ischio-pub. dr.	Spontané D. : 5 h. 30	2 mois	1660	Mort-né
21	I pare		Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme, taille : 1 m. 50, squelette grêle.	Spontané D. : 9 h. 40	22 jours	3000	Vigoureux
22	I pare		Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme, taille : 1 m. 50.	Spontané D. : 6 h. 15	45 jours	1720	Vigoureux
23	I pare		Vomissements pendant les premiers mois	Aplati g ^t rétréci, taille : 1 m. 43.	Spontané D. : 46 h. 30	8 jours	3300	Vigoureux
24	I par		Normale		Spontané D. : 8 h. 25	10 jours	3000	Vigoureux

25	I pare	Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme, taille : 1 m. 50.	Spontané D. : 14 h. 25	8 jours	2340	Vigoureux
26	I par ^c	Albumine au début, a disparu en 48 h. par le régime lacté.	Bassin petit D. U. = 8,8	Spontané D. : 9 h. 35	10 jours	2780	Vigoureux
27	I pare	Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme.	Spontané D. : 5 h. 50	16 jours	3500	Vigoureux
28	I pare	Normale	Bassin de petite femme rachitique tibias en lame de sabre.	Spontané D. : 13 h. 50	12 jours	3050	Vigoureux
29	I pare	Normale	Un peu g ^t asymétrique de paralysie infantile.	Spontané D. : 5 h. 25	26 jours	2850	Vigoureux

Année 1926.

30	III pare	Normale	Aplati, g ^t rétréci de petite femme D. U. = 9,5 taille : 1 m. 52	Spontané D. : 13 h. 45	9 jours	3270	Vigoureux
31	I pare	Normale	Aplati général ^t rétréci D. U. = 8,9 taille : 1 m. 42	Spontané D. : 31 h. 45	7 jours	2840	Vigoureux
32	I pare	Normale	Un peu général ^t rétréci D. U. = 9,5 taille : 1 m. 51	Spontané D. : 18 h. 45	22 jours	2550	Assez vigoureux
33	I pare II geste	Vomissements aux 3 ^e et 6 ^e mois	Général ^t rétréci de petite femme taille : 1 m. 45	Spontané D. : 39 h. 40	12 jours	2650	Vigoureux
34	II pare	Albuminurie au 7 ^e mois	Bassin coxalgique D. U. = 9,5	Spontané D. : 10 h.	26 jours	2800	Vigoureux

Année 1926 (suite).

N ^{os}	PARITÉ	Acc ^t ANTÉRIEUR	GROSSESSE	BASSIN	ACCOUCHEMENT	PRÉMATURATION	POIDS	VITALITÉ
35	I pare		Normale	B. à diamètre A.P. prédominant, promontoire accessible à bout de doigt. : taille : 1 m. 43	Spontané D. : 21 h. 55	30 jours	2650	Vigoureux
36	III pare	1 ^o 1920 : enfant de 2.070 gr. à terme sp. ; 2 ^o Prématuré prov. à 8 mois 2/3.	Normale	Général ^t rétréci D. U. = 9 taille : 1 m. 32	Spontané D. : 5 h. 40	12 jours	1730	Vigoureux
37	I par		Normale	Général ^t rétréci D. U. = 9 taille : 1 m. 41	Spontané D. : 21 h. 45	9 jours	3050	Vigoureux
38	I pare		Pyélonéphrite à la fin de la grossesse, troubles mentaux.	Bassin rétréci D. U. = 8,7	Forceps au détroit sup ^{er}	12 jours	2420	Très étonné crie après 5.
39	I pare			Un peu g ^t rétréci de petite femme taille : 1 m. 52	Spontané D. : 27 h. 30	10 jours	3250	Vigoureux
40	VI pare	1906 : enfants de 2.970 gr. (hydromnios) ; 1910 : enfant à terme ; 1911 : enfant de 3.210 gr. ; 1913 : enfant de 2.750 gr. ; 1922 : enfant de 2.970 gr.		Luxation congénitale de la hanche gauche. taille : 1 m. 50	Spontané D. : 25 h. 20	19 jours	2520	Vigoureux

41	I pare		Albuminurie légère de fin de grossesse.	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 9 h. 35	17 jours	2920	Vigoureux
42	II pare	1923 : enfant terme.	Normale	Luxation congénitale de la hanche gauche. B. lég ^t asymétrique.	Spontané D. : 2 h. 35	9 jours	3550	Vigoureux
43	I pare II geste	1 fausse couche de 2 mois 1/2	Albuminurie légère 9 ^e mois.	Un peu g ^t rétréci de petite femme taille : 1 m. 49	Spontané D. : 10 h. 30	8 jours	2870	Vigoureux
44	II pare	1922 : Spontané à terme.	Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 8,9 taille : 1 m. 45	Spontané D. : 10 h. Rupture des membranes 3 jours avant le début du travail.	50 jours	2460	Vigoureux

Année 1927

45	I pare		Normale	Général ^t rétréci D. U. = 9,5 taille : 1 m. 50	Spontané D. : 7 h. 10	30 jours	2970	Vigoureux
46	I pare		Continue à perdre un jour par mois du sang rouge.	B. aplati général ^t rétréci D. U. = 8,3 taille : 1 m. 40	Spontané	10 jours	2420	Vigoureux
47	II pare	1925 : enfant de 3.900 gr. à terme (forceps)	Normale	Aplati asymétrique luxation cong. droite, pronon- toiré inaccessible , taille : 1 m. 53	D. : 9 h. 15 Spontané	10 jours	2870	Vigoureux
48	I pare		Normale	Un peu g ^t rétréci squelette grêle de petite femme,	D. : 21 h. 35 Spontané D. : 10 h.	30 jours	2710	Vigoureux

Année 1927 (suite)

N ^o	PARITÉ	ACC ^t ANTÉRIEUR	GROSSESSE	BASSIN	ACCOUCHEMENT	PRÉMATURATION	POIDS	VITALITÉ
49	II pare	1924 : spont. à terme, enfant de 2.780 gr.	Prolapsus du col utérin au 7 ^e mois, vomissements pendant le travail.	Cyphoscoliose dorsale, bassin peu touché, squelette grêle, taille : 1 m. 47	Spontané D. : 9 h. 45	30 jours	3130	Vigoureux
50	I ipare		Normale	Scoliose dorsale, B. lég ^t asymétrique	Spontané D. : 26 h. 55	23 jours	2390	Vigoureux
51	II pare	1921 : à terme spontané	Normale	Lordose dorsale bassin aplati D. U. = 10	Spontané D. : 5 h.	15 jours	3080	Vigoureux
52	II pare	1915 : acc ^t normal	Normale	Un peu lég ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 14 h.	12 jours	3300	Vigoureux
53	III pare	1921 : craniotomie sur enfant mort 1923 : sp. à terme	Syncope, œdèmes considérables des M. I. (cardiaque).	Aplati g ^t rétréci de petite femme D. U. = 9,5	Spontané D. : 3 h. 55	9 jours	3500	Vigoureux
54	III pare IV geste	1923 : sp. à terme 1925 : fausse couche de 4 mois 1926 : sp. à terme	Normale	Rétréci D. U. = 9,5	Spontané D. : 8 h.	30 jours	2630	Vigoureux
55	II pare		Normale	Lég ^t asymétrique, luxation cong. de la hanche g.	Spontané D. : 10 h. 55	7 jours	3300	Vigoureux
56	I pare		Normale	Cyphotique de petite femme	Spontané D. : 11 h. 50	28 jours	2430	Vigoureux
57	I pare		Vomissements à partir du 3 ^e mois de grossesse	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 31 h. 45	17 jours	2810	Assez vigoureux

58	IV pare	1918 : enfant à terme 1922 : enfant à terme 1926 : enfant à terme	Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme taille : 1 m. 45	Spontané D. : 18 h. 50	45 jours	2750	Vigoureux
5	I pare		Albuminurie légère	Coxalgique	Spontané D. : 3 h. 30	40 jours	2060	Vigoureux
60	I pare		Hémorragie de 300 gr. un peu avant l'accouchement.	Un peu g ^t rétréci taille : 1 m. 45	Spontané D. : 11 h. 45	45 jours	1930	Assez vigoureux
61	I pare		Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 24 h. 30	23 jours	2550	Vigoureux
62	II pare	1925 : spontané à 8 mois	Vomissements pendant les 3 derniers mois.	Aplati g ^t rétréci de petite femme D. U. : 9,5	Spontané D. : 11 h. 30	7 jours	2870	Vigoureux
63	I pare		Oedèmes, disque d'albumine, pus dans les urines.	Luxation de la hanche droite, asymétrie légère.	Spontané D. : 14 h. 45	15 jours	3230	Vigoureux
64	I pare		Albuminurie dans les derniers mois.	Bassin g ^t rétréci D. U. = 9,5 taille : 1 m. 41	Spontané D. : 15 h. 30	10 jours	3400	Vigoureux
65	II pare	1926 : spontané à terme	Normale	Rétréci D. U. = 9 taille : 1 m. 46	Spontané D. : 7 h. 45	13 jours	2660	Vigoureux
66	I pare		Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 18 h.	13 jours	2850	Etonné, crie après 5' de position déclive

Année 1928

N°	PARITÉ	ACC ^t ANTÉRIEUR	GROSSESSE	BASSIN	ACCOUCHEMENT	PRÉMATURATION	POIDS	VITALITÉ
67	I pare		Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9	Forcés	10 jours	3450	Étonné
68	III pare	1 gros enfants 3.900 (forceps) 2 spontané 2870	Normale	Aplati D. U. = 9,5	Spontané D. : 23 h. 35	14 jours	3300	Vigoureux
69	III pare	2 acc ^{ts} normaux	Céphalées fréquentes jusqu'au 8 ^e mois.	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9,2	Spontané D. : 5 h. 55	19 jours	2700	Vigoureux
70	VII pare	6 acc ^{ts} spontanés d'enfants vivants	Normale	Rétréci de petite femme	Spontané D. : 5 h. 15	45 jours	2440	Vigoureux
71	II pare	1 acc ^t spontané à terme	Un disque d'alumine	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 4 h. 15	16 jours	3320	Vigoureux
72	I pare		Un disque d'alumine	Polyomyélite antécédente, atrophie du M. I. gauche annelé. D. U. = 9	Spontané D. : 9 h. 5	20 jours	2620	Vigoureux
73	I pare		Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 4 h. 10	7 jours	3120	Vigoureux
74	IV pare	1922 : sp. à terme 1923 : sp. à terme 1925 : sp. à terme	Normale		Spontané D. : 2 h. 30	14 jours	3030	Légèrement étonné
75	I pare		Normale	Rétréci D. U. = 9,2	Spontané D. : 11 h. 15	8 jours	3080	Vigoureux
76	I pare		Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Forcés sur le plancher D. : 11 h. 25	7 jours	2930	Vigoureux
77	I pare		Normale	Général ^e rétréci taille : 1 m. 47 D. U. = 9,5	Spontané D. : 16 h. 45	16 jours	2530	Vigoureux

78	I pare	Normale	Grosses déformations ilio-fémorales droites (ostéomyélite), bassin peu touché.	Spontané D. : 7 h. 15	20 jours	3180	Vigoureux
79	I pare	Traces d'albumine urines troubles	Aplati g ^e rétréci D. U. = 9,3	Spontané D. : 15 h.	12 jours	2700	Vigoureux
80	I pare	Vomissements au 4 ^e mois	Annelé D. U. = 9,3	Spontané D. : 28 h. 30	7 jours	3200	Vigoureux
81	I pare	Vomissements les premiers mois	Aplati D. U. = 9,5	Spontané D. : 28 h.	15 jours	3080	Vigoureux
82	I pare	Normale	Aplati D. U. = 9,5 luxat. congénitale de la hanche dr ^{te}	Spontané D. : 14 h. 50	12 jours	3640	Vigoureux
83	I pare	Vomissements pendant 3 mois au début	Aplati g ^e rétréci de petite femme D. U. = 9	Spontané D. : 11 h. 50	28 jours	2300	Vigoureux
84	I pare	Normale	Un peu g ^e rétréci taille : 1 m. 45	Spontané D. : 36 h.	10 jours	3490	Vigoureux
85	II pare	Vomissements la moitié du premier mois	Un peu g ^e rétréci de petite femme	Spontané D. : 4 h. 45	38 jours	2410	Vigoureux
86	I pare	Normale	Scoliotique D. U. = 9,3 taille : 1 m. 35		27 jours	2350	Vigoureux
87	II pare	Normale		Spontané D. : 6 h. 15	30 jours	2220	Vigoureux
88	I pare	Vomissements les 4 prem. mois	Aplati g ^e rétréci D. U. = 9	Spontané D. : 9 h. 45	12 jours	3050	Vigoureux
89	I pare	Normale	Un peu g ^e rétréci taille : 1 m. 42	Spontané D. : 12 h. 35	7 jours	3900	Vigoureux

1926 : enfant à terme de 2.420 (forceps)

Année 1928 (suite)

N ^{os}	PARITÉ	Acc ^t ANTÉRIEUR	GROSSESSE	BASSIN	ACCOUCHEMENT	PRÉMATURATION	POIDS	VITALITÉ
90	I pare		Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 10 h. 30	19 jours	3220	Vigoureux
91	I pare		Normale		Spontané D. : 2 h. 30	38 jours	2100	Vigoureux
92	V pare	1922 : forceps. 1923 : sp. à terme. 1924 : siège mort-né. 1926 : sp. à terme.	Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9	Spontané D. : 8 h. 25 Rupture des membranes 36 h. avant le début du travail.	15 jours	3930	Vigoureux
93	I pare		Normale	Un peu aplati D. U. = 9,8	Spontané D. : 54 h. 35	28 jours	2810	Vigoureux
94	I pare		Vomissements durés de la gestation	Un peu g ^t rétréci de petite femme D. U. = 9,5	Spontané D. : 18 h.	15 jours	2950	Vigoureux
95	I pare		Vomissements	Aplati g ^t rétréci D. U. = 8,8 taille 1 m. 54	Spontané D. : 36 h.	18 jours	3030	Vigoureux
96	I pare		Albuminurie Pyélonéphrite dans les derniers mois	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 9 h. 15	15 jours	3240	Vigoureux

Année 1929

97	III pare	1925 : sp. à terme. 1927 : sp. à terme.	Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme	1929 D. : 2 h.	8 jours	3400	Vigoureux
98	II pare	1920 : sp. à terme.	Anémie Maux d'estomac les 3 premiers mois	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9,5 taille : 1 m. 45	Spontané D. : 4 h.	9 jours	3280	Vigoureux
99	I pare		Vomissements les 3 premiers mois	Un peu g ^t rétréci taille petite : 1 m. 48	Forceps facile	8 jours	3400	Vigoureux

100	II pare	1927 : sp. à terme.	Normale	Un peu g ^e rétréci D. U. = 9	Spontané D. : 14 h. 15	10 jours	3130	Vigoureux
101	I pare		Normale	Bassin chirurgical D. U. = 8,5	Siège mode des fesses, mort de l'enfant, cranio- tomie.	2 mois 1/2		Mort-né
102	I pare		Normale	Général ^t rétréci de petite femme	Spontané D. : 19 h.	8 jours	3720	Vigoureux
103	II pare	1926 : sp. à terme.	Normale	Général ^t rétréci D. U. = 9	Forceps dans l'ex- cavation.	12 jours	2900	Vigoureux
104	I pare		Vomissements les premiers mois	Lég ^t asymétrique luxation de la hanche	Spontané D. : 15 h.	18 jours	2350	Vigoureux
105	I pare		Vomissements au début. Gros disque d'albumine	Un peu g ^t rétréci Taille 1 m. 44	Spontané D. = 11 h. 50	17 jours	2700	Étonné
106	I pare		Normale	D. U. = 9,5	Spontané D. = 30 h. 20	8 jours	3800	Étonné
107	VI pare	5 grossesses normales.	Normale	Un peu g ^e rétréci de petite femme	Présentation de l'épaule. Version D. = 27 h.	10 jours	3100	Étonné
108	I pare		Normale	Cyphoscoliose, ra- chitisme, bassin un peu rétréci.	Spontané D. = 7 h. 25	21 jours	3030	Vigoureux
109	IV pare	1920 : enfant de 3.650 gr. (cranio- tomie). 1921 : (forceps) 3.200 gr. 3 ^e sp. à terme. 3.400 gr. Sp. à terme 3.250 gr.	Normale	Aplati D. U. = 9,5	Spontané D. = 7 h. 45	16 jours	3430	Vigoureux
110	II pare		Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9	D. = 21 h. 45	10 jours	2350	Vigoureux
111	V pare	1 ^{re} mort-né 2 ^e à terme. 3.500 gr. 3 ^e mort-né. 4 ^e sp. à terme.	Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. = 4 h.	12 jours	3350	Vigoureux

Année 1929 (suite)

N°	PARITÉ	Acc ^t ANTÉRIEUR	GROSSESSE	BASSIN	ACCOUCHEMENT	PRÉMATURATION	POIDS	VITALITÉ
112	II pare	Sp. à terme.	Un disque d'albumine Vomissements les premiers mois	Un peu g ^t rétréci Taille 1 m. 45	Spontané D. = 44 h. 10	12 jours	2730	Vigoureux
113	I pare		Légère éventration au niveau de l'ombilic Normale	Un peu g ^t rétréci Taille 1 m. 40	Spontané D. = 44 h. 25	7 jours	3000	Vigoureux
114	I pare			Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. = 9 h.	24 jours	2720	Vigoureux
115	II pare	Sp. à terme	Vomissements les 4 premiers mois	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. = 7 h.	10 jours	3600	Vigoureux
116	I pare		Vomissements les 1 premiers mois	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9 Taille 1 m. 48	Spontané D. = 5 h.	2 mois	1390	Etonné a vécu 20 h.
117	II pare	1927 : prématuré Sp. à 6 mois 1/2	Normale	Un peu g ^t rétréci de petite femme	Spontané D. = 10 h.	20 jours	2630	Vigoureux
118	II pare	Sp. à terme	Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9,5	Spontané D. = 18 h. 50	10 jours	2680	Vigoureux
119	II pare	1925 : enfant de 3.200 gr.	Normale	Aplati. D. U. = 9,3 Taille petite	Spontané D. = 9 h.	7 jours	3350	Vigoureux
120	I pare		Douleurs lombaires	Rétréci. D. U. = 9,1	Spontané D. = 25 h. 30	45 jours	2300	Né en état d'asphyxie blanche, n'a pu être ranimé.
121	II pare	Provoqué à 8 mois 1/2. Forceps Version. Mort. 2.700 gr.	Vomissements	Aplati g ^t rétréci D. U. = 7,8	Spontané D. = 18 h. 45	15 jours	2730	Vigoureux
122	I pare		Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9,5	Forceps dans l'exc. 23 h.	10 jours	2370	Vigoureux
123	I pare		Normale	g ^t rétréci. t. 1 m. 43	Spontané : 12 h.	15 jours	3220	Vigoureux
124	I pare		Normale	Coxalgique Lég ^e asymétrique	Spontané : 30 h.	15 jours		Vigoureux

125	II pare	1926. — Siège Mort-né	Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9,5	Spontané D. = 12 h. Hémorragie de 14 à 1.500 gr. le 7 ^e jour	9 jours	3180	Vigoureux
126	I pare		Normale	Aplati D. U. = 8,7	Spontané D. 8 h. 10 Rupture prématurée des membranes 24 h. avant le travail.	10 jours	2920	Vigoureux
127	I pare		Normale	Aplati, un peu g ^v rétréci. D. U. = 9	Spontané D. = 20 h. 40	9 jours	2600	Vigoureux
128	I pare		Normale		Spontané	15 jours	3920	Vigoureux
129	I pare		Normale	Annelé, un peu g ^t rétréci. D. U. = 9	Spontané D. = 7 h. 15	7 jours	3120	Vigoureux
130	III pare IV geste	1 sommet 1 siège 2 fausse-couche de 2 mois	Normale	Rétréci D. U. = 9	Spontané D. = 3 h. 15	15 jours	3630	Vigoureux
131	III pare	1 prématuré à 8 m. de 2.780 gr. 2 prématuré à 8 m. 3.130 gr.	Normale Prolapsus utéró- vaginal datant du 2 ^e accouchement	Cyphoscoliose U. aplati D. U. = 9	Spontané D. = 4 h.	7 jours	3460	Vigoureux
132	II pare	Enfant à terme de 3.840 gr. (forceps)	Normale	Rétréci D. U. = 9,5	Spontané D. 21 h. 15	35 jours	3460	Vigoureux
133	II pare	Enfant à terme spont. de 3.200	Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9	Spontané D. = 4 h.	30 jours	2420	Vigoureux
134	I pare		Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9,5	Spontané D. = 3 h. 30	12 jours	3630	Vigoureux

Année 1930, de Janvier à Juin (suite)

N ^{os}	PARITÉ	ACC ^v ANTÉRIEUR	GROSSESSE	BASSIN	ACCOUCHEMENT	PRÉMATURATION	POIDS	VITALITÉ
135	II pare	Sp. à terme	Normale		Spontané	7 jours	3700	Vigoureux
136	II pare	Sp. à terme	Normale	Aplati g ^d rétréci D. U. = 9,5	Spontané siège décomplété mode des fesses	21 jours	2800	Vigoureux double pied bot varus
137	I pare		Normale	Général. rétréci D. U. = 9	Spontané 8 h. 10	9 jours	3100	Vigoureux Étonné
138	I pare		Normale	Aplati g ^t rétréci D. U. = 9,5	Spontané	8 jours	3050	Vigoureux

Commentaires

Certaines des observations rapportées dans les tableaux ci-dessus, nous paraissent nécessiter quelques précisions.

Tout d'abord quelques restrictions.

Dans l'observation 2, où nous trouvons un accouchement prématuré de dix jours précédé d'une version par manœuvres externes, la cause de la naissance avant terme peut être due à cette intervention, néanmoins nous sommes en présence d'un bassin aplati avec promontoire atteignible à bout de doigt. La cause de la mort de l'enfant dans ce cas est donc discutable et paraît plus imputable à la version qu'à la forme anormale du bassin. Toutefois, dans l'observation 3, où la version a précédé de peu l'accouchement, celle-ci semble avoir eu peu d'effet sur la terminaison de la grossesse.

Au n° 8, nous trouvons une grossesse qui a été troublée par une hémorragie précédant de 20 jours l'accouchement malgré que l'on soit en présence d'un bassin aplati de 9,5 de diamètre utile avec un sacrum explorable sur toute son étendue et un faux promontoire entre les 2° et 3° sacrées, il est bien certain que

la prématuration qui est appréciable, puisqu'elle dépasse trois semaines, est plutôt due à l'insertion légèrement marginale du placenta signalée dans l'observation. Il est d'ailleurs à remarquer que le poids de l'enfant seulement de 1.860 grammes est nettement inférieur à la moyenne du poids normal pour cet âge de la grossesse. On peut noter toutefois que la mère est une secundipare et qu'elle a déjà accouché en 1919 d'un enfant prématuré au 6^e mois.

Une complication fréquente de la période gravidique est l'albuminurie. Nous avons déjà dit que nous écartions des différentes observations rapportées, les cas d'albuminurie grave, il nous a paru assez intéressant d'en noter quelques-uns où cette complication n'a pas duré et où son effet est resté incertain. C'est ainsi que dans l'observation 34 nous nous trouvons en présence d'une parturiente qui au cours du 7^e mois, a présenté de l'albuminurie : il est d'ailleurs mentionné qu'il n'existait aucune lésion du placenta. Néanmoins, si la prématuration est due à l'albuminurie, il est certain que celle-ci a eu une influence heureuse puisque le bassin est hémiatrophique, assez touché, et acceptable seulement pour un enfant de poids moyen au voisinage du terme. Au n^o 38, la grossesse a été compliquée au 7^e mois d'une pyélonéphrite, il est assez rare que cette maladie soit causée d'un accouchement prématuré. Comme d'autre part, le bassin montre un rétrécissement appréciable, puisque son diamètre utile est seulement de 8,7, nous avons cru bien faire en conservant cette observation. L'intervention par forceps est d'ailleurs bien en relation avec la viciation pelvienne.

Dans l'observation 46, nous sommes en présence d'une femme qui continue à perdre un jour par mois du sang rouge. Cette perte sanguine fut attribuée à des poussées d'endométrite déciduale en rapport avec une phase congestive correspondant aux règles manquantes. Le bassin possède un diamètre utile de 8,3, un faux promontoire et un vrai promontoire saillant en forme de bec, il est suffisamment mauvais pour que là aussi, qu'elle qu'en soit la cause, nous puissions apprécier le bienfait de la naissance dix jours avant terme.

Les deux observations 49 et 131 sont celles de la même femme qui accoucha à trois ans d'intervalle, la première fois un mois avant terme, la seconde fois 7 jours seulement ; c'est une tertipare atteinte de cyphoscoliose. Sa première grossesse fut normale et elle accoucha spontanément et à terme ; au cours de sa deuxième grossesse, elle présenta au 7^e mois un prolapsus utéro-vaginal, et malgré la légère viciation de son bassin, il se peut que ce soit là, la cause de ces deux accouchements prématurés.

Au n° 60. il s'est produit une hémorragie de 300 grammes, un peu avant l'accouchement, chez une petite femme à bassin légèrement rétréci, il est encore probable que l'insertion vicieuse du placenta n'est pas étrangère à la prématurité qui dépasse un mois.

Les observations 96, 105 et 112, sont celles de femmes ayant présenté, la première une pyélonéphrite et de l'albuminurie, les deux autres de l'albuminurie seulement, au début de leur grossesse. Comme précédemment, nous ignorons l'action réelle de ces compli-

cations sur l'interruption de la grossesse, nous avons crû devoir conserver ces observations par suite des doutes qui planent sur une influence pathologique, nullement prouvée, du déclanchement du travail. Néanmoins ces malades, présentant un intérêt assez net, considérées au point de vue qui nous occupe nous avons transcrit les quelques restrictions mentionnées ci-dessus à seule fin de conserver aux autres observations toute leur valeur.

Interprétation des résultats

En résumé, nous avons trouvé dans la période que nous nous sommes fixée, 138 bassins, plus ou moins viciés.

Sur ces 138 bassins, 66 sont particulièrement intéressants. Nous allons donner à leur sujet quelques renseignements complémentaires qui n'ont pu figurer dans nos tableaux.

Parmi ces 66 bassins 25 ont un promontoire nettement atteint, nous ferons trois classes des autres :

1° Ceux dont le d. u. est compris entre 9 cm. 5 et 9 cm.

2° Ceux dont le d. u. est compris entre 8 cm. 5 et 9 cm. et qui sont redoutables.

3° Ceux dont le d. u. est inférieur à 8 cm. 5.

Dans la première catégorie on trouve dans les observations 1 et 3, un promontoire accessible à 10 cm 8, dans l'observation 3, il existe un bourrelet rétrosymphysaire marqué et un arc antérieur de faible rayon à droite, de rayon plus étendu à gauche.

L'observation 19 nous montre un promontoire atteint à 10 cm. 5 seulement et ce bassin déjà plus dangereux que les autres, a donné lieu précédemment à

trois accouchements prématurés provoqués après un forceps et une naissance spontanée à 8 mois. Dans l'observation 36, le diamètre utile est encore de 9 cm. et là aussi un accouchement prématuré provoqué a précédé celui que nous rapportons.

L'observation suivante 37, est celle d'un bassin rétréci de nature rachitique avec promontoire accessible à 10 cm. 5, il sera bon de surveiller les accouchements ultérieurs.

Dans les observations 65 et 67 on trouve encore un promontoire facilement atteint. Dans la dernière, malgré la légère prématuration l'enfant pesait 3.450 gr. et ceci joint à l'anomalie du détroit inférieur a donné lieu à une application de forceps, l'enfant est né étonné, mais a été rapidement ranimé et a vécu normalement.

Dans l'observation 69, le bassin est aplati avec un promontoire atteignable à 10 cm. 7, malgré deux accouchements normaux antérieurs, il est indiqué de surveiller le volume de l'enfant.

Les observations 72, 75, 79 ont à peu près le même d. u. variable entre 9 et 9,3 cm., ce sont celles de primipares et pour les deux dernières, on a pris soin de noter de surveiller les accouchements ultérieurs pour une thérapeutique possible.

L'observation 82 est celle d'une femme atteinte de luxation congénitale de la hanche droite, le diamètre utile du bassin est un peu inférieur à 9 cm. 5, elle a accouché 12 jours avant terme d'un enfant vigoureux et possède un bassin suffisant pour un enfant de poids moyen à terme.

Au n° 86, nous avons affaire à une femme de petite

taille : 1 m. 35, atteinte de scoliose ayant déterminé une gibbosité importante portant sur la totalité de la colonne vertébrale. Le bassin de rayon inférieur à la normale a un sacrum explorable sur toute sa surface, de courbure exagérée, avec cette particularité que la face antérieure de la première sacrée est horizontale, le promontoire est atteint à 10,8 cm., l'enfant de 2.350 gr. a été prématuré de près d'un mois et on ne peut qu'apprécier cette prématuration.

Dans les deux observations suivantes, le bassin est aplati et généralement rétréci, dans la dernière de celles-ci, la parturiente a déjà eu deux ans auparavant un accouchement dystocique.

L'observation 88 est celle d'une femme dont le bassin montre au toucher des arcs de courbure régulière mais de rayon inférieur à la normale, il possède des sinus sacro-iliaques profonds et un promontoire atteignible à 10,5 cm., il est recommandé de surveiller le volume de l'enfant pour les accouchements ultérieurs.

Nous notons la même indication au n° 92 où le bassin aplati et généralement rétréci a un diamètre utile de 9 cm. et où on trouve dans les accouchements antérieurs un forceps et un mort-né.

Les observations 103, 110 et 116 sont celles de femmes à bassin aplati et généralement rétréci où le d. u. est seulement de 9 cm., chez la première, l'accouchement a nécessité un forceps.

Dans l'observation 119, il est encore indiqué de surveiller le volume de l'enfant, le bassin est acceptable pour un enfant de 2.800 et à 3.000 gr. et son promontoire est accessible à 10 cm. 8. La même indication est

portée dans l'observation suivante où le p. s. p. est de 10 cm. 6 et où l'enfant prématuré de 1 mois et demi est cependant né en état d'asphyxie blanche, et n'a pu être ranimé malgré 45 minutes d'efforts.

Dans l'observation 127, l'arc antérieur du bassin est à peu près normal, le promontoire vrai est atteint à 10 cm. 5, il existe un faux promontoire non obstétrical entre les deux premières sacrées.

Les observations 129, 130 et 131 sont celles de femmes à bassin de d. u. sensiblement égal, de 9 cm. On remarque chez la dernière deux accouchements spontanés au 8^e mois.

Pour les trois dernières : 133, 135 et 137, il est à nouveau recommandé de surveiller le volume de l'enfant en vue d'une thérapeutique possible.

Neuf de ces 66 bassins ont un diamètre utile inférieur à 9 cm., ils sont redoutables.

Dans l'observation 59, bassin aplati généralement rétréci dont le p. s. p. = 10 cm., l'accouchement s'est bien passé, cependant il est à remarquer que la tête fœtale où les chevauchements sont très marqués, présente un pariétal droit aplati, ceci est attribué à la pression sur l'arc antérieur du bassin.

Dans l'observation 15, le d. u. du bassin est de 8,9 cm., sa particularité est un accouchement prématuré provoqué antérieur, où l'enfant extrait par forceps était mort-né.

A l'observation 18, on est en présence d'une femme de petite taille 1 m. 31, dont le bassin présente une symphyse très inclinée en avant des sinus sacro-iliaques profonds un arc antérieur de rayon réduit, la face

antérieure du sacrum projetée en avant à sa partie supérieure, le bourrelet rétrosymphysaire saillant, l'arcade pubienne surbaissée avec réduction du diamètre biischiatique le pr. s. p. = 10,2.

Les observations 26 et 31 où le d. u. est respectivement de 8,8 et 8,9 n'offrent aucune particularité. Au n° 38, un forceps a été nécessaire. Dans l'observation 44, il y a eu rupture des membranes trois jours avant le début du travail.

L'observation 95 est celle d'une femme dont le bassin montre au toucher un arc antérieur de rayon inférieur à la normale, un promontoire très saillant atteint à 10 cm. 4, il est mentionné que ce bassin est suffisant pour un enfant de 3 kg., mais il est indiqué de mettre la femme en travail au voisinage du terme.

L'observation 126 est celle d'un bassin aplati annelé de 8,7 cm. de d. u. environ, et lui aussi suffisant pour un enfant de 3 kg.

Enfin, 4 de ces 66 bassins sont des bassins chirurgicaux, nous allons brièvement en dire quelques mots. Nous les trouvons dans les observations 4, 46, 101 et 121. Le premier est celui d'une femme atteinte de cyphose lombo-sacrée et a donné lieu à un forceps. Le second (obs. 46) a déjà été décrit dans nos commentaires et nous n'y reviendrons pas. Le troisième ou l'accouchement à 6 mois et demi fut précédé d'une craniotomie, est le seul où nous ayons trouvé à la fois la mort de l'enfant et quelques jours après celle de la mère, la présentation en siège mode des pieds et le d. u. de 8,5 ont certainement contribué à ce mauvais résultat.

Notre dernière observation est celle d'une femme ayant déjà eu un accouchement prématuré provoqué à 8 mois et demi avec deux tentatives de forceps et mort de l'enfant. Le d. u. du bassin est seulement de 8 et dans ce dernier cas l'enfant de l'accouchement présent porte une dépression en gouttière du pariétal gauche malgré ceci et les chevauchements très accentués, il est vigoureux et pèse 2.370 gr.

Sur 138 bassins plus ou moins viciés nous trouvons donc 66 bassins nettements touchés :

28 ont un d. u. compris entre 9,5 cm. et 9 ;

9 ont un d. u. compris entre 9 et 8 cm. 5 ;

4 ont un d. u. inférieur à 8,5.

25 autres de ces bassins ont un promontoire nettement atteint, ils ne présentent aucune particularité bien saillante et ce que nous avons décrit à leur sujet dans nos tableaux, nous paraît être suffisant.

Ceux qui restent, au nombre de 72, sont des bassins de femmes de petite taille pour la plupart et quoique moins touchés que les précédents, ils présentent tous un léger degré de viciation.

Ces 138 cas d'accouchements prématurés spontanés s'opposent dans la même période à :

213 accouchements spontanés à terme ;

120 accouchements provoqués prématurés ou à terme ;

20 césariennes ;

59 forceps ou versions ;

tous en rapport avec un bassin plus ou moins rétréci.

Il résulte que sur 550 accouchements ayant eu lieu de juin 1924 à juillet 1930, dans le cas particulier qui

nous intéresse, 25 % c'est-à-dire le quart, se sont produits spontanément avant terme, 49,4 % spontanément et à terme. Les autres ont nécessité une thérapeutique, ce sont les accouchements provoqués et les césariennes, dont la proportion est de 25,4 %.

Les dystocies rencontrées parmi les accouchements prématurés spontanés, sont au nombre de 10, soit 7 forceps et 3 versions, ce qui donne un pourcentage de 7,2 % et la mortalité infantile est faible puisqu'on ne compte que 4 cas où l'enfant était mort à la naissance ou a vécu moins d'une semaine, la proportion est de 2,96 % seulement.

Dans le cas des accouchements à terme, les dystocies sont beaucoup plus fréquentes 21,6 % et la mortalité infantile atteint 7,79 %.

Si nous considérons maintenant, le cas des bassins ayant donné lieu à une thérapeutique, nous trouvons une seule mort sur 20 césariennes, ce qui donne une proportion de 5 % et 9 morts dans le cas d'accouchements provoqués ou 7,5 %.

Il est à remarquer que dans tous ces cas, qu'il y ait thérapeutique ou non, la mortalité la plus faible, est celle des accouchements prématurés spontanés.

Les accouchements antérieurs chez les multipares

Nous avons compté parmi les 138 observations mentionnées dans notre travail, 86 primipares et 52 multipares.

Il nous a semblé intéressant de noter chez celles-ci la façon dont s'étaient passées les grossesses antérieures. Nous ne ferons ceci qu'à titre comparatif les éléments dont nous disposons étant incomplets. En effet, nous n'avons de renseignements que sur 45 d'entre elles, quoiqu'il en soit, chez ces multipares on rencontre 5 femmes ayant déjà accouché avant terme et spontanément.

Observation 117 à 6 mois 1/2

Observation 62 à 8 mois

Observation 19 à 8 mois

Observation 8 à 6 mois

Observation 131 deux accouchements à 8 mois, un seul cas de mort de l'enfant dans l'observation 8, pour 10 morts d'enfants lorsqu'elles ont accouché à terme.

Chez ces mêmes femmes on note 8 interventions par forceps, 3 craniotomies et 6 accouchements prématurés provoqués. Nous ne tiendrons cependant pas compte de ces résultats, nos renseignements à leur sujet étant trop peu précis.

POIDS ET PRÉMATURATION MOYENNE DES ENFANTS.

Parmi les autres points dignes d'intérêt, nous donnons encore :

1° le poids moyen des enfants ;

2° la prématuration moyenne,

dans les accouchements prématurés spontanés. Nous avons trouvé 2.900 pour le poids, ce qui est à peu de chose près le poids normal d'un enfant à terme, et 17 jours de prématuration moyenne la date la plus

extrême étant 2 mois et demi et la plus proche 7 jours.

Les observations et les commentaires que nous venons de rapporter, ne sont pas faits pour conclure que l'accouchement prématuré spontané chez les femmes atteintes de dystocie pelvienne est sous la conséquence directe de cette dernière. Toutefois la proportion de ces heureuses bénéficiaires d'un déclanchement avant terme du travail, sans le secours d'aucune intervention est suffisamment élevée pour que nous ayons cherché à en déterminer le nombre exact.

Nous ne concluerons pas en disant que à petit bassin, ou à petite femme appartiennent à coup sûr des enfants proportionnellement petits ou prématurés, mais le chiffre de 25 % mérite d'être pris en considération et il nous a paru intéressant de le signaler.

Conclusions

L'étude des cas de rétrécissement du bassin à la clinique obstétricale pendant ces six dernières années de juin 1924 à juillet 1930, nous a révélé 550 cas de bassins rétrécis à des degrés divers.

Parmi eux la discrimination s'établit ainsi : 120 pour lesquels fut pratiqué l'accouchement provoqué ; 20 césariennes ; 272 femmes accouchèrent à terme ; 213 spontanément, 47 par forceps et 12 après version.

Dans le cadre qui nous occupe plus spécialement, nous notons 138 cas d'accouchements prématurés spontanés paraissant s'être déclanchés nettement avant terme, c'est-à-dire au moins à 7 jours de distance de la terminaison probable de la grossesse, 10 d'entre eux nécessitèrent une thérapeutique (7 forceps, 3 versions), cette proportion représente environ 25 % des bassins rétrécis.

Il nous a paru intéressant de noter cette proportion qui se distribue en : 86 primipares et 52 multipares, tout se passe comme s'il y avait une certaine relation entre la durée de la grossesse, donc entre le poids de l'enfant et le degré de rétrécissement du bassin.

La mortalité des enfants (mortalité primaire) est particulièrement faible, puisque son chiffre atteint 2,96 % sur une mortalité totale des nouveaux-nés à terme pour 550 bassins rétrécis égale à 7,79 %, qui se répartit d'autre part à 7,5 % pour les accouchements provoqués et à 5 % pour les césariennes.

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
VORON.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 5 Novembre 1930.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos	7
Introduction	9
Observations	11
Commentaires	27
Interprétation des résultats	31
Conclusions	41
